**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**G.I.P. LOGISTIQUE INTER-HOSPITALIER DE L’AUBE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er mars 2026 | 40 |

* **Interlocuteur (pour l’exécution du marché) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BOUGTIB FATAHIA |
| Fonctions : | ACHETEUR |
| Adresse : | 101 Avenue Anatole France – 10003 TROYES CEDEX |
| Tél : | 03.25.49.49.66 |
| Fax : |  |
| Email : | fatahia.bougtib@hcs-sante.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | G.I.P. LOGISTIQUE INTER-HOSPITALIER DE L’AUBE  2 Rue des Prés Saint Jean  10800 Saint Julien les Villas | |
| N° siret : | 13000484900019 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| GIP | N° du bon de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | TOUREK ELODIE – 03.25.45.87.53 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | MOCQUERY JULIE – 03.25.45.87.50 | |

* **Contacts en cas d’alerte alimentaire :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| G.I.P. | FEVRIER JEROME | RESPONSABLE CUISINE | jerome.fevrier@hcs-sante.fr | 03.25.45.87.51 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …………………………………………………………………………………………………………………**

* **Fréquences de livraison et nombre de points de livraison :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOT** | **Fréquence de livraison**  *(ex : tous les jours, x fois par semaine/quinzaine/mois)* | **Si jour(s) à respecter impérativement, préciser :** | **Nombre de points de livraison concernés pour ce type de produits** |
| LOT 40 | 1 fois par semaine | Mercredi | 1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| G.I.P. Logistique Inter-hospitalier de l'Aube | 2, rue des Prés Saint-Jean  10800 Saint-Julien-les-Villas  Service cuisine | 7h30 à 11h00 | OUI  NON | 105 cm | OUI  NON | Avec ou sans hayon. Hauteur de caisse 105 cm |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**